

TRABAJO FIN DE GRADO

Facultad de Medicina

Curso 2016-2017

Seguimiento y Morbilidad del Prematuro Tardío



Autor: Charly Brayan Fernández Barrera

Tutor: Tomás Sánchez Tamayo

Cotutor: Rafael Maese Heredia

Índice

1. Resumen (Abstract) y Palabras claves
2. Introducción
 - a. Patologías precoces del RN prematuro tardío
 - b. Patología tardía
 - c. Patología durante las primeras semanas/meses de vida
3. Material y Métodos
4. Resultados
5. Discusión
 - a. Limitaciones
 - b. Comparaciones
6. Conclusión
7. Agradecimientos
8. Bibliografía
9. Anexo
 - a. Ilustración
 - b. Tablas

1. Resumen (Abstract) y Palabras Claves

Resumen:

Introducción: Los recién nacidos prematuros tardíos son aquellos que nacen entre 34⁺⁰ y 36⁺⁶ semanas de gestación. Debido a su falta de maduración se ven implicados en un mayor número de complicaciones y de demanda asistencial que los que nacen a término. En el Hospital Materno Infantil de Málaga se ha implantado un protocolo que mejore el seguimiento de estos recién nacidos (folleto informativo previo al alta sobre las complicaciones más frecuentes, revisión a las 48-72 horas en atención primaria y según su criterio seguimiento semanal hasta primer mes). Se pretende valorar la cumplimentación del protocolo y las barreras que hayan interferido en el desarrollo del mismo.

Métodos: Estudio observacional mediante entrevista semiestructurada telefónica entre el primer y segundo mes de vida a los padres de los prematuros nacidos entre el 1/abril/2016 hasta el 31/marzo/2017.

Resultados: 206/279 (73,84%) han sido encuestados. El 33% habían recibido el folleto y el 100% de ellos lo comprendieron correctamente. 76,7% de los encuestados habían sido revisados tras las 48-72 horas del alta. El mejor grado de satisfacción del protocolo y atención ha sido un 9,8/10 en aquellos padres que tuvieron un seguimiento completo (folleto y revisión) y el menos valorado ha sido un 7,27/10 de los que no recibieron revisión a las 48-72 horas.

Conclusión: Es necesario reforzar la entrega de información previa al alta, ha habido una buena aceptación por los pediatras de atención primaria a la revisión y el grado de satisfacción es mayor en los padres que han recibido la información.

Abstract:

Introduction: Late preterm infants are infants born at a gestational age between 34⁺⁰ and 36⁺⁶ weeks. On account of their lack of maturation these newborns are involved in a greater number of complications and healthcare demand than those term infants. In the Maternal and Child Hospital of Malaga, a protocol has been implemented to improve the follow-up of these newborns (pre-discharge information leaflet on the most frequent complications, revision at 48-72 hours in primary care and according to their criteria weekly follow-up until the first month). It is intended to evaluate the completion of the protocol and the barriers that have interfered in the development of the protocol.

Methods: Observational study by telephone semi structured interview between the first and second month of life to the parents of late preterm born between April 1, 2016 and March 31, 2017.

Results: 206/279 (73.84%) were surveyed. 33% had received the informative leaflet and 100% of them understood it. 76.7% of the respondents had been checked after 48-72 hours of discharge. The highest level of satisfaction of the protocol has been 9.8/10 in those parents who had a complete follow-up (leaflet and check) and the least valued was a 7.27/10 of those who did not receive a check in 48-72 hours.

Conclusion: It is necessary to reinforce the delivery of information prior to discharge, there has been a good acceptance by pediatricians of primary care to the check and the degree of satisfaction is greater in the parents who have received the information.

Palabras Claves: Prematuro tardío; Seguimiento; Morbilidad.

Key words: Late Preterm; Follow-up; Morbidity.

2. Introducción

En nuestros días la **tasa de prematuridad ha aumentado** situándose entre el 7,5-8%, siendo esta la primera causa de morbilidad neonatal e infantil. Este aumento se debe **sobre todo al incremento de prematuros tardíos (75% de los prematuros nacidos)** que ha habido estos últimos años, ya que la tasa de prematuridad de los menores de 34 semanas se mantiene igual. Este incremento se ve favorecido por el mejor seguimiento del embarazo, que permite detectar situaciones de riesgo fetal que sientan la indicación de finalizar el embarazo de forma prematura.

Se entiende por prematuro tardío a todo recién nacido (RN) entre las semanas 34⁺⁰ y 36⁺⁶ de gestación.¹ Este término viene a sustituir a otros anteriores que no recogían el enfoque especial que dichos prematuros merecen.

En el Hospital Materno-Infantil de Málaga, como en otros centros, al cabo de los años se ha visto un decremento de la tasa de natalidad. De esta, la tasa de prematuros se ha mantenido casi estable siendo del 14% aproximadamente de todos los RN vivos. De estos RN prematuros nacen una media de 400 prematuros tardíos al año (62% del total de prematuros).

El prematuro tardío presenta más **complicaciones y una morbilidad leve moderada hasta 7 veces mayor que en el RN a término.**² Esto ocurre como consecuencia directa de su inmadurez, que los hace más vulnerables.

Todo esto conduce:

- A incrementar 4 veces la duración y 10 veces el coste de la estancia hospitalaria en comparación con los RN a término.

- A un porcentaje mayor de reingresos, concretamente el doble en comparación con los RN a término.³

Por dicha razón se necesitan estrategias de manejo específico, que mejoren tanto el conocimiento de los padres de su manejo, como el seguimiento médico en las primeras semanas de vida. El objetivo final será reducir su morbilidad.

En el Hospital Materno-Infantil de Málaga se vienen realizando desde enero 2016 una serie de medidas encaminadas a mejorar el manejo y el seguimiento del prematuro tardío. Estas medidas incluyen la creación de un folleto informativo para las familias, una atención más específica por parte de enfermería en las plantas de maternidad, así como reuniones con pediatras de atención primaria para consensuar una estrategia de seguimiento con inicio en las primeras 48-72 horas de vida, continuado de un seguimiento estrecho, a criterio del pediatra de atención primaria, de una vez por semana hasta que se adquieran las 40 semanas de edad corregida.

Hasta ahora, desconocemos el impacto que está teniendo esta intervención. El objetivo del presente estudio es verificar si los padres han podido llevar a cabo el seguimiento adecuado para estos recién nacidos prematuros tardíos y las barreras que pudieran haberlo limitado. Como objetivo secundario se estudiará si el seguimiento correcto del protocolo se acompaña de una menor demanda asistencial.

Para poner en contexto el presente trabajo, y justificar las medidas puestas en marcha, es necesario hacer referencia a los riesgos específicos que presenta esta población:

a) Patologías precoces del RN prematuro tardío^{4, 5}

- **Inestabilidad térmica:** se ha comprobado que existe un mayor riesgo de enfriamiento cuanto menor es la edad gestacional.
- **Hipoglucemia:** su incidencia es inversamente proporcional a la edad gestacional debida sobre todo a la inmadurez de la glucogenolisis hepática, a la inmadurez de la lipólisis del tejido adiposo y a una deficiente gluconeogénesis.
- **Dificultades para la alimentación:** principalmente por la incoordinación succión-deglución-respiración. Esto conlleva a un riesgo aumentado de deshidratación e hiperbilirrubinemia que contribuyen a rehospitalizaciones.
- **Riesgos infecciosos:** debidos a la transferencia incompleta de anticuerpos. Además **muchas veces no se sabe el estado del estreptococo del grupo B** debido a que el despistaje del mismo se realiza entre las 34-38 semanas de gestación.⁶

- **Ictericia e hiperbilirrubinemia:** esta es una de las mayores causas de rehospitalización tras el alta. Se debe a la inmadurez de los sistemas enzimáticos para la conjugación de la bilirrubina.
- **Apneas:** debidas a la inmadurez de los quimiorreceptores de CO₂ y a la inmadurez cerebral. A esta edad gestacional son habitualmente autolimitadas y sin repercusión clínica.
- **Dificultad respiratoria:** se debe sobre todo a una inmadurez estructural y funcional del árbol bronquial. Un estudio prospectivo sobre la corticoterapia prenatal en el prematuro tardío demostró que había una reducción en la tasa de ingreso, ingreso en UNCE, taquipnea transitoria, hipoglucemia, intolerancia digestiva, necesidad de fototerapia y necesidad de oxigenoterapia, CPAP, sueroterapia o nutrición parenteral en los que recibían la corticoterapia y los que no. En cambio no hubo diferencias de mayor efecto en el neurodesarrollo, siendo aún un punto controvertido que necesita más estudios.^{7, 8, 9}

b) Patología tardía

Estas patologías se dan fuera de las primeras 48 horas, pero dentro de los primeros días de vida.

Los prematuros tardíos también son vulnerables a presentar un tipo de patologías que aparecen más tarde que las anteriores vistas como son: dificultades para la alimentación, lo que conlleva a dificultades en la ganancia de peso; hiperbilirrubinemias que conllevan a la aparición de ictericia y sospecha de sepsis.

Estas patologías tardías conllevan a la necesidad de reingreso hospitalario. De aquí deriva la necesidad de una primera revisión a las 48-72 horas del alta.

c) Patología durante las primeras semanas/meses de vida

Además de todo lo visto, estos RN prematuros tardíos son más predispuestos a padecer:

- Patología respiratoria.
- Patología digestiva.
- Alteración en el desarrollo neurológico teniendo una mayor probabilidad de padecer convulsiones, retraso mental, trastornos de la conducta, trastornos de escolarización y TDAH, entre otras. Por ello se recomienda realizar un seguimiento de estos niños

hasta los 2 años de edad corregida¹⁰, valorando: peso, talla, perímetro cefálico, cociente de desarrollo y adquisiciones motoras.

3. Materiales y Métodos

Estudio observacional y descriptivo mediante encuesta telefónica cuyo objetivo principal es comprobar el grado de implementación del protocolo de información y seguimiento inmediato al alta en la población de prematuros tardíos, así como identificar posibles barreras para su implementación. La encuesta fue realizada entre las 4-12 semanas tras la fecha de nacimiento, y en ella se verificaba:

- Si se ha entregado el folleto (anexo, ilustración 1), respondiendo a la siguiente pregunta:
 - ¿Se les entregó el folleto “Recomendaciones para padres de recién nacidos prematuros tardíos” cuando estuvieron en maternidad?
- Si el folleto entregado antes del alta hospitalaria con la información pertinente (prevención de la muerte súbita del lactante, indicaciones de RCP básica, complicaciones más frecuentes: valoración de ictericia, alimentación, deshidratación y signos de alarmas) ha sido entendido por los padres. Respondiendo a las siguientes preguntas:
 - ¿Entendieron las explicaciones del folleto?
 - ¿Cambiarían algo del mismo? En caso afirmativo podría indicarnos el qué.
- Si se ha realizado la revisión en 48-72 horas tras el alta. Respondiendo a la siguiente pregunta:
 - ¿Se le ha podido realizar la revisión o seguimiento a las 48-72 horas después del alta a su hijo/a?
- Si se ha realizado el seguimiento del RN hasta las 40 semanas de edad gestacional corregida dentro del programa de atención al niño sano. Respondiendo a la siguiente pregunta:
 - ¿Se le ha podido realizar la revisión semanal hasta la semana de edad gestacional corregida 40 o durante el primer mes?
- Cuantificar el grado de satisfacción de los padres con la siguiente pregunta:
 - Valorando del 1 al 10, ¿cuál es su grado de satisfacción con la atención ofrecida?

Como objetivos secundarios:

- Valorar si una adecuada educación y un correcto seguimiento reduce el número de demanda asistencial.
- Comprobar si la cooperación entre los profesionales de atención hospitalaria y primaria en cuanto a las revisiones de estos recién nacidos, se traduce en una reducción del número de demanda asistencial. Ambos puntos respondiendo a la siguiente pregunta:
 - ¿Ha precisado acudir a urgencias? ¿por qué motivo? ¿precisó ingreso?
- Futuras mejoras respondiendo a la siguiente pregunta:
 - ¿Cambiaría algún aspecto en este proceso? En caso afirmativo podría indicarnos qué cambiaría.

Población de estudio: se ha dirigido esta encuesta telefónica (anexo, sección ilustración 2) a las madres de todos los recién nacidos prematuros tardíos (34^{+0} a 36^{+6} semanas de gestación) nacidos en el hospital del SAS (Hospital Materno Infantil) de Málaga desde el uno de abril de dos mil dieciséis hasta el treinta y uno de marzo de dos mil diecisiete.

Dicha encuesta se realiza tras uno o dos meses del nacimiento del recién nacido, de esta forma se asegura que haya pasado el tiempo suficiente para realizar el seguimiento por parte de atención primaria.

Los datos de los recién nacidos prematuros tardíos se han obtenido en el registro de nacimiento de la sala de partos del Hospital Materno Infantil.

Tras ello se procede a cumplimentar la encuesta telefónica.

Los datos de las encuestas se integraron en la base de datos SSPS, sin incluir dato identificativo alguno. Los resultados se presentan en forma de porcentajes para las variables cualitativas y en forma de media aritmética para la variable de tipo cuantitativo. Para la comparación en la demanda asistencial en función del cumplimiento del protocolo de intervención se realizó un test de chi cuadrado para muestras no pareadas.

El estudio cumple con las normas de la Declaración de Helsinki y ha sido aprobado por el comité de ética del Hospital Materno Infantil, Hospital Regional Universitario de Málaga.

4. Resultados

En el Hospital Materno Infantil de Málaga durante el periodo estudiado han nacido 279 recién nacidos prematuros tardíos. De estos a 206 (73,84%) se les ha podido realizar la encuesta telefónica. Los 73 que no pudieron ser encuestados fue porque:

- No contestaron a la llamada telefónica (tras tres intentos durante tres días diferentes): 69/73 (94,52%).
- No se encontró número de contacto: 3/73 (3,8%).
- El recién nacido se encontraba en protección infantil: 1/73 (1,68%)

Los datos de la encuesta se encuentran en la tabla 1 incluida en el anexo.

El 33% de los padres han recibido el folleto. Las causas de este bajo número fueron debidas:

- Desconocimiento de la existencia del folleto informativo por parte del personal sanitario.
- Horario de entrega por parte de los médicos de lunes a viernes.
- Indisponibilidad del folleto durante dos meses del periodo estudiado (julio y agosto 2016).

De los folletos entregados se les ha explicado el contenido del mismo al 67,65% de los padres (26/68 por parte de enfermería y 20/68 por parte de los pediatras).

El 100% de los padres que han recibido el folleto han entendido el contenido del mismo.

El 97,06% de los padres que han recibido el folleto no cambiarían nada del mismo.

Los padres que solicitaron una modificación del folleto pidieron:

- Menos tecnicismos en el mismo: 1 padres.
- Mayor número de ilustraciones gráficas: 1 padres.

En el 76,7% de los recién nacidos prematuros tardíos encuestados se realizó la revisión a las 48-72 horas después del alta y en el 51,94% la revisión semanal hasta las 40 semanas de edad corregida.

Las razones por las que 48/206 (23,3%) recién nacidos prematuros tardíos no pudieron ser vistos a las 48-72 horas por su pediatra de atención primaria fueron:

- Falta de información sobre la revisión a las 48-72 horas: 26 (54,17%) recién nacidos.
- Indicación médica para que el recién nacido sea revisado como lo indica el programa de niño sano, es decir, al primer mes de vida: 2 (4,17%) recién nacidos.
- Indisponibilidad de cita médica: 8 (16,67%) recién nacidos.
- Otras razones: 12 (24,99%) recién nacidos. Entre ellas se encuentra mayoritariamente dificultades administrativas para la obtención de la tarjeta sanitaria para el recién nacido y por lo consiguiente incapacidad para solicitar la cita con su pediatra.

Las razones por las que los 99/206 (48,06%) recién nacidos prematuros tardíos no tuvieron un seguimiento durante el primer mes (hasta la 40 semana de edad corregida) o tuvieron problemas para realizar este seguimiento fueron:

- Falta de información sobre dicha revisión semanal: 45 (45,45%) recién nacidos.
- Indicación médica que consideró que podía hacerse más tarde debido al buen estado del recién nacido: 44 (44,45%) recién nacidos.
- Indisponibilidad de cita médica: 2 (2,02%) recién nacidos.
- Otras razones: 8 (8,08%) recién nacidos.

El 41,75% de los recién nacidos prematuros tardíos encuestados acudieron a urgencias.

En el gráfico 1 se muestran los motivos por la que 86/206 (41,75%) recién nacidos prematuro tardíos acudieron a urgencias.

El porcentaje de uso de urgencias (tabla 2) ha sido:

- Los que se les entrega el folleto informativo: 30,88%.
- Los que se les entrega el folleto informativo y se les realiza la revisión a las 48-72 horas: 31,03%.
- Los que se les realiza la revisión a las 48-72 horas únicamente: 38,61%.
- Los que no se les entrega el folleto: 47,1%.
- Los que no se les realiza la revisión a las 48-72 horas: 52,08%.
- Los que no recibieron ningún seguimiento: 51,28%.

El 5,83% de los recién nacidos prematuros tardíos encuestados precisaron ingreso durante el primer mes de vida.

El porcentaje de ingreso (tabla 2) ha sido:

- Los que se les entrega el folleto informativo: 5,89%.
- Los que se les entrega el folleto informativo y se les realiza la revisión a las 48-72 horas: 6,9%.
- Los que se les realiza la revisión a las 48-72 horas únicamente: 6,96%.
- Los que no se les entrega el folleto: 5,8%.
- Los que no se les realiza la revisión a las 48-72 horas: 2,08%.
- Los que no recibieron ningún seguimiento: 2,56%.

En la tabla 3 se aprecian las tablas de contingencia entre el uso de urgencias y la entrega de folleto, seguimiento completo (folleto + revisión 48-72 horas) y solo revisión a las 48-72 horas), y el uso de ingreso y la entrega de folleto, seguimiento completo (folleto + revisión 48-72 horas) y solo revisión a las 48-72 horas).

En el gráfico 2 se observa el grado de satisfacción en función del nivel de cumplimiento del protocolo. Este grado fue:

- General: 8,63 de media.
- Entrega del folleto informativo: 9,35 de media.
- Entrega del folleto y revisión a las 48-72 horas: 9,8 de media.
- Revisión a las 48-72 horas únicamente: 9,04 de media.
- Sin revisión a las 48-72 horas: 7,25 de media.
- Sin ningún seguimiento: 7,46 de media.

Las mejoras y cambios que piden los 79 padres (38,35%) en la asistencia hospitalaria del Hospital Materno Infantil de Málaga son:

- Entrega del folleto informativo: 54 (68,35%) padres
- Mejor coordinación entre los profesionales: 9 (11,39%) padres.
- Mejor trato por parte del profesional sanitario: 14 (17,72%) padres.
- Limitar el número de visitas en el mismo periodo de tiempo en una habitación compartida: 2 (2,54%) padres.

5. Discusión

Los datos de la encuesta demuestran que en este periodo inicial del proyecto, el grado de cumplimentación ha sido bajo, ha podido realizarse un correcto seguimiento en atención primaria en la mayoría de los casos, y el grado de satisfacción por parte de los padres ha sido muy elevado entre aquellos que lo recibieron de forma completa.

El bajo porcentaje de padres encuestados a los que se les entregó el folleto muestra que es necesario el refuerzo de la entrega del folleto informativo. De esta forma también se puede aumentar el tamaño de la muestra de padres que han obtenido el folleto y poder evaluar durante un periodo más largo de tiempo su repercusión.

Las causas del bajo porcentaje de entrega se pueden corregir con una educación previa sobre el folleto al personal sanitario, la verificación continua de la disponibilidad del mismo en maternidad e incluso la entrega por parte de ginecología obstétrica si el embarazo es planificado durante las 34⁺⁰ y 36⁺⁶ semanas de gestación.

El contenido del folleto es satisfactorio y adecuado ya que todos los padres encuestados que recibieron el folleto han entendido el mismo y casi ninguno cambiaría algo del mismo.

Los datos obtenidos muestran que el seguimiento ha sido bien realizado y acogido por parte de los pediatras de atención primaria ya que la mayoría han recibido su primera revisión a

las 48-72 horas y la mitad que no han podido realizarla ha sido en general por la falta de información y un cuarto de ellos por otras causas. Además, menos de la mitad no han realizado una revisión semanal hasta las 40 semanas de edad corregida por indicación médica, hecho relacionado con la buena evolución de los mismos, lo que según criterio del profesional correspondiente no hacía necesario ese número de revisiones.

Una buena información y buen seguimiento aumentan el grado de satisfacción del protocolo y atención entre los padres que lo recibieron de forma completa.

Varios padres han solicitado una mejoría en el proceso, de los cuales la mayoría les gustaría haber recibido la información del folleto.

Si analizamos la demanda asistencial en relación con el nivel de cumplimentación de seguimiento (gráfico 3) encontramos que aquellos que reciben una correcta información desde el hospital, hacen un menor uso de las urgencias hospitalarias. Probablemente la causa esté en que una información específica a los padres y un mejor uso de la atención primaria hayan posibilitado que se sientan más capaces en su manejo.

Estos datos obtenidos indican que la educación tiene un peso mayor en la reducción de demanda asistencial que la revisión a las 48-72 horas.

A diferencia de lo señalado sobre asistencia a urgencias, en nuestra muestra no se encontró diferencia en el porcentaje de ingreso hospitalario.

Por las razones vistas anteriormente sobre el recién nacido prematuro tardío se considera necesaria una atención específica y los padres deberían ser informados sobre las complicaciones más frecuentes de estos recién nacidos y las actitudes recomendadas ante ellas de forma previa al alta o incluso poder contar con los ginecólogos, que por diversas razones planifiquen el parto entre esas semanas, para poder dar la información previa al parto. Todo ello conllevará a un mayor número de muestra y a poder realizar un estudio más prolongado para observar mejor los frutos de este procedimiento.

a) Limitaciones

Al realizar el estudio se han encontrado las siguientes limitaciones:

- Nos encontramos ante el recuerdo que tienen algunos padres sobre los sucesos, lo que podría llevar a confusión en algunas de sus respuestas.
- Algunos de los prematuros tardíos estuvieron durante casi todo su primer mes de vida ingresado en el hospital, por lo que el protocolo no se ha podido realizar en algunos de ellos.

- El tamaño de muestra para valorar la repercusión sobre el ingreso es bajo siendo necesario un tamaño mayor para poder compararlos con una mayor precisión.

b) Comparaciones

El **proyecto ACUNA**, desarrollado por la Sociedad Española de Neonatología, trata de reducir los riesgos del prematuro tardío y mejorar la atención a este grupo de pacientes. Este proyecto tiene como objetivos:

- Impulsar un seguimiento de estos niños en el hospital acorde con los datos que refleja la bibliografía internacional sobre su morbilidad.
- Unificar criterios en el seguimiento de estos niños.
- Facilitar la recogida de datos sobre la morbilidad de los Prematuros Tardíos de una forma unicéntrica.
- Contribuir a la reducción de la morbilidad y las secuelas que sufren los prematuros tardíos.

Esto lo quieren conseguir a través de su plataforma web de seguimiento que cuenta con un programa protocolizado específico para estos niños, el cual es seguido por un gran número de centros de nuestro país.¹¹

Lo que se pide sobre todo es que en las citas de niños sanos se sea más exhaustivo con estos niños.

Por lo que se coincide en la necesidad del seguimiento de estos recién nacidos, incluso propone un seguimiento también a largo plazo.¹¹

6. Conclusiones

Las principales conclusiones que se obtienen de este estudio son:

- El refuerzo de la entrega del folleto a los padres durante su estancia en el hospital por parte del profesional sanitario (previamente informado de su existencia) debido al bajo número de padres que lo han recibido y el efecto positivo que tiene esta previa educación.
- El contenido del folleto es el adecuado por su buen contenido y fácil comprensión.
- La buena aceptación por parte de los pediatras para la revisión a las 48-72 horas tras el alta, ya que la gran mayoría han podido ser revisados.
- La mitad de los encuestados han sido revisados durante su primer mes a juicio de su pediatra.

- Se observa un mejor grado de satisfacción tras un buen seguimiento.
- Una buena información y un seguimiento completo reduce el número de demanda asistencial (uso de urgencias), pero no parece reducir el número de reingresos.

Para concluir, a lo largo del estudio se ha evidenciado que la educación y el seguimiento más exhaustivo de los recién nacidos prematuros tardíos es un aspecto positivo que debería tenerse en cuenta siendo necesario un estudio más prolongado para observar y comparar mejor los frutos del protocolo.

7. Agradecimientos

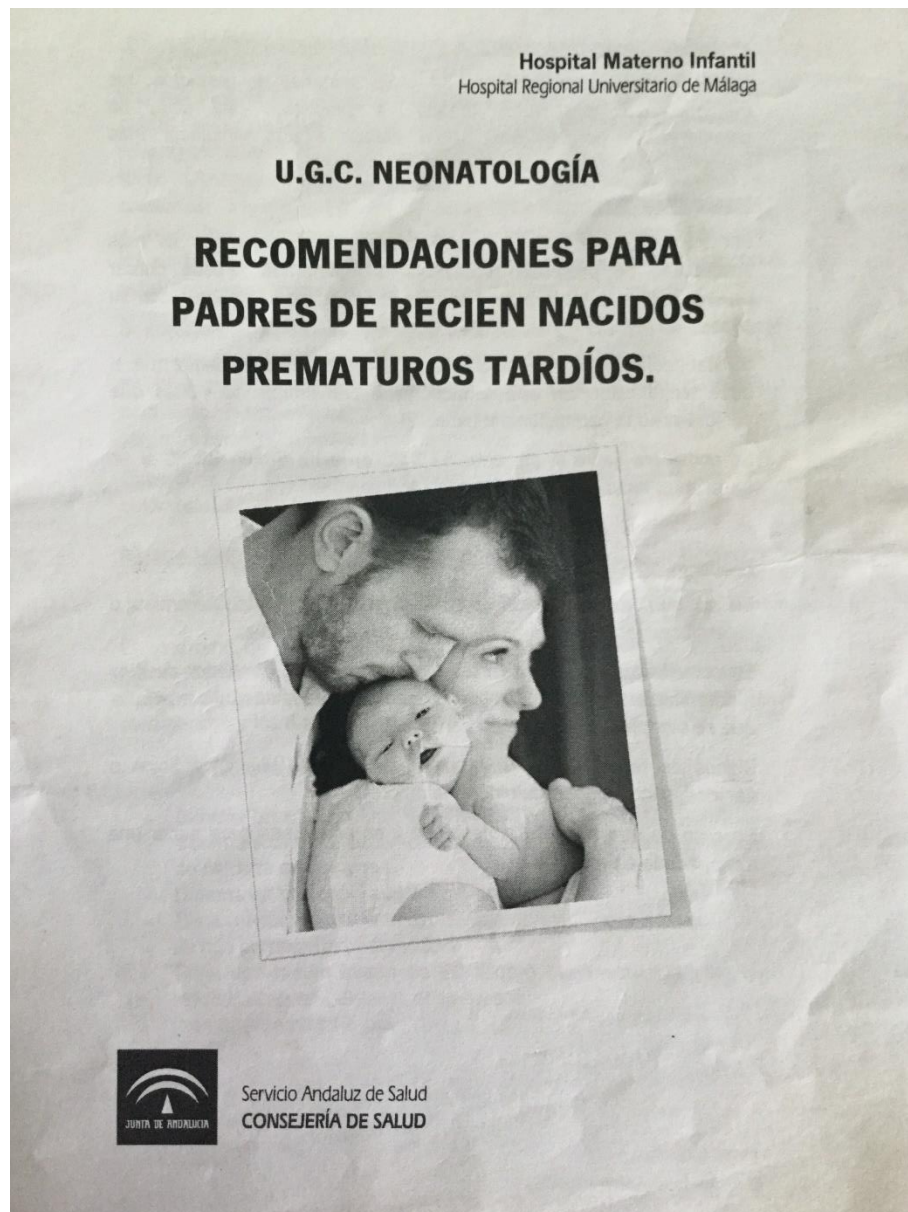
Los autores agradecemos al personal del Hospital Materno Infantil de Málaga por todas las facilidades ofrecidas para la realización del trabajo.

8. Referencia bibliográfica

1. Engle et al. Pediatrics. 2007; 120: 1390-1401.
2. Wang ML et al. Clinical Outcomes of Near-Term Infants. Pediatrics. 2004;114:372-376
3. McLaurin KK et al. Persistence of morbidity and cost differences between late-preterm and term Infants during the first year of life. Pediatrics. 2009;123:653-659
4. Demestre Guash X., Raspall Torrent F., Martínez-Nadal S., Vila Cerén C., Elizari Saco M.J., Sala Castellví P. Prematuros tardíos: una población de riesgo infravalorada. An Pediatr. 2009. 71 (4): 291-298.
5. Engle W.A. Morbidity and Mortality in Late Preterm and Early Term Newborns: A Continuum. Clin Perinatol. 2011. 38 (3): 493-516.
6. Courbière B., Carcopino X. Gynécologie obstétrique. Édition 2014. France: Éditions Vernazobres-Grego; 2014.
7. Bastek J.A., Langmuir H., Kondapalli L.A., Paré E., Adamczak J.E., Srinivas S.K. Antenatal Corticosteroids for Late-Preterm Infants: A Decision-Analytic and Economic Analysis. ISRN Obstetrics and Gynecology. 2012; 2012
8. Malloy M.H. Antenatal steroid use and neonatal outcome: United States 2007. J Perinatology. 2012; 32: 722-727.
9. Gázquez Serrano I.M., Arroyos Plana A., Díaz Morales O., Herráiz Perea C., Holgueras Bragado A. Corticoterapia prenatal y morbimortalidad del prematuro tardío: estudio prospectivo. An Pediatr. 2014; 81 (6): 374-382.
10. Petrini JR et als. Increased Risk of Adverse Neurological Development for Late Preterm Infants. J Pediatr. 2009; 154: 169-176
11. Hurtado Suazo J.A., García Reymundo M., Calvo Aguilar M.J., Ginovart Galiana G., Jiménez Moya A., Tricado Aguinalgalde M.J. et al. Recomendaciones para el manejo perinatal y seguimiento del recién nacido prematuro tardío. An Pediatr. 2014; 81 (5): 327,e1-327,e7.

9. Anexo

a) Ilustración



1. Portada del folleto.

Plantilla de preguntas: Seguimiento del Prematuro Tardío

1. ¿Se les entregó el folleto “Recomendaciones para padres de recién nacidos prematuros tardíos” cuando estuvieron en maternidad?

SI_____ NO_____

2. ¿Se les explico el contenido del folleto? ¿quién fue el encargado de hacerlo?

SI_____ NO_____

3. ¿Entendieron las explicaciones del folleto?

SI_____ NO_____

4. ¿Cambiarían algo del mismo? En caso afirmativo podría indicarnos el qué.

5. ¿Se le ha podido realizar la revisión o seguimiento a las 48-72 horas después del alta a su hijo/a?

SI_____ NO_____

6. En caso negativo, podría indicar el porqué.

7. ¿Se le ha podido realizar la revisión semanal hasta la semana de edad gestacional corregida 40 o durante el primer mes?

SI_____ NO_____

8. ¿Ha encontrado problema para realizar dicho seguimiento? En caso afirmativo podría indicarnos cuál.

SI_____ NO_____

9. ¿Ha precisado acudir a urgencias? ¿por qué motivo? ¿precisó ingreso?

10. Valorando del 1 al 10, ¿cuál es su grado de satisfacción con la atención ofrecida?

11. ¿Cambiaría algún aspecto en este proceso? En caso afirmativo podría indicarnos qué cambiaría.

2. Encuesta.

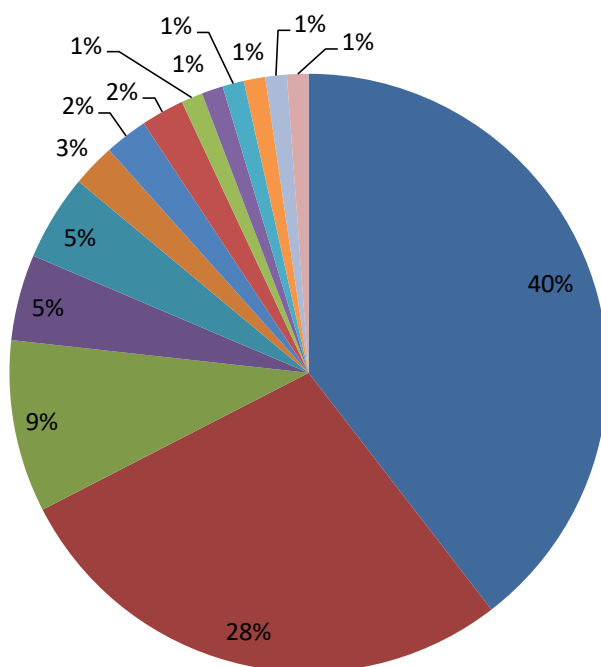
b) Tablas y gráficos

	Sí		Sí en %	No	No en %	Total
Entrega del folleto	68		33%	138	67%	206
Explicación del folleto	Enfermería 26 (38,24%)	Médico 20 (29,41%)	67,65%	22	32,35%	68
Comprensión del folleto	68		100%	0	0%	68
Propuesta de cambio en el folleto	2		2,94%	66	97,06%	68
Revisión 48-72 horas tras el alta	158		76,7%	48	23,3%	206
Revisión semanal hasta 1º mes	107		51,94%	99	48,06%	206
Acude a Urgencias	86		41,75%	120	58,25%	206
Precisa Ingreso	12		5,83%	194	94,17%	206
Propuestas de cambio en el proceso	79		38,35%	127	61,65%	206

Tabla 1. Datos generales recogidos.

Motivo de urgencia

- Infecciones
- Ictericia
- Distrés respiratorio y apnea
- Cólicos
- Bajo peso
- Eczema y exantema
- Fiebre sin foco
- Hernia umbilical
- Caída
- Tortícolis
- Falsa hematuria
- Intolerancia a la lactosa
- Malformación congénita
- Atragantamiento



Infecciones: catarro de vías aéreas altas 22/34, bronquiolitis 5/34, sospecha de tosferina 2/34, conjuntivitis 2/34, neumonía 1/34, infección del tracto urinario 1/34, dermatológica 1/34.

Gráfico 1. Motivo de urgencia.

		Folleto entregado	Folleto y revisión a las 48-72 horas	Solo revisión a las 48-72 horas	No se ha entregado el folleto	No ha realizado la revisión a las 48-72 horas	No ha realizado ningún seguimiento
	Total	68	58	158	138	48	39
Acuden a Urgencias	Sí	21 (30,88%)	18 (31,03%)	61 (38,61%)	65 (47,1%)	25 (52,08%)	20 (51,28%)
	No	47 (69,12%)	40 (68,97%)	97 (61,39%)	73 (52,9%)	23 (47,92%)	19 (48,72%)
Precisan ingreso	Sí	4 (5,88%)	4 (6,9%)	11 (6,96%)	8 (5,8%)	1 (2,08%)	1 (2,56%)
	No	64 (94,12%)	54 (93,1%)	147 (93,04%)	130 (94,2%)	47 (97,92%)	38 (97,44%)
Motivo de ingreso	Ictericia	4 (100%)	4 (100%)	7 (63,64%)	4 (50%)	1 (100%)	1 (100%)
	Infección	0	0	1 (9,09%)	1 (12,5%)	0	0
	Bajo peso	0	0	2 (18,18%)	2 (25%)	0	0
	Vómito a repetición	0	0	1 (9,09%)	1 (12,5%)	0	0

Tabla 2. Tabla de urgencias, ingreso y motivo de ingreso.

	Urgencias	No urgencias	Total	Ingreso	No ingreso	Total
Folleto ^a	21 (30,88%)	47 (69,12%)	68	4 (5,88%)	64 (94,12%)	68
No folleto	65 (47,1%)	73 (52,9%)	138	8 (5,8%)	130 (94,2%)	138
Total	86	120	206	12	194	206
Folleto+ Revisión 48- 72h^b	18 (31,03%)	40 (68,97%)	58	4 (6,9%)	54 (93,1%)	58
Ningún seguimiento	20 (51,28%)	19 (48,72%)	39	1 (2,56%)	38 (97,44%)	39
Total	38	59	97	5	92	97
Revisión 48- 72h^c	61 (38,61%)	97 (61,39%)	158	11 (6,96%)	147 (93,04)	158
No revisión 48-72h	25 (52,08%)	23 (47,92%)	48	1 (2,08%)	47 (97,92%)	48
Total	86	120	206	12	194	206

^a. p-value 0,026 para el uso de urgencias. ^b. p-value 0,045 para el uso de urgencias. ^c. p-value 0,095 para el uso de urgencias.

Esto forma parte del proyecto global del estudio, pero no es la parte cualitativa del mismo que es lo que se muestra en el presente trabajo.

Tabla 3. Tabla de contingencia.

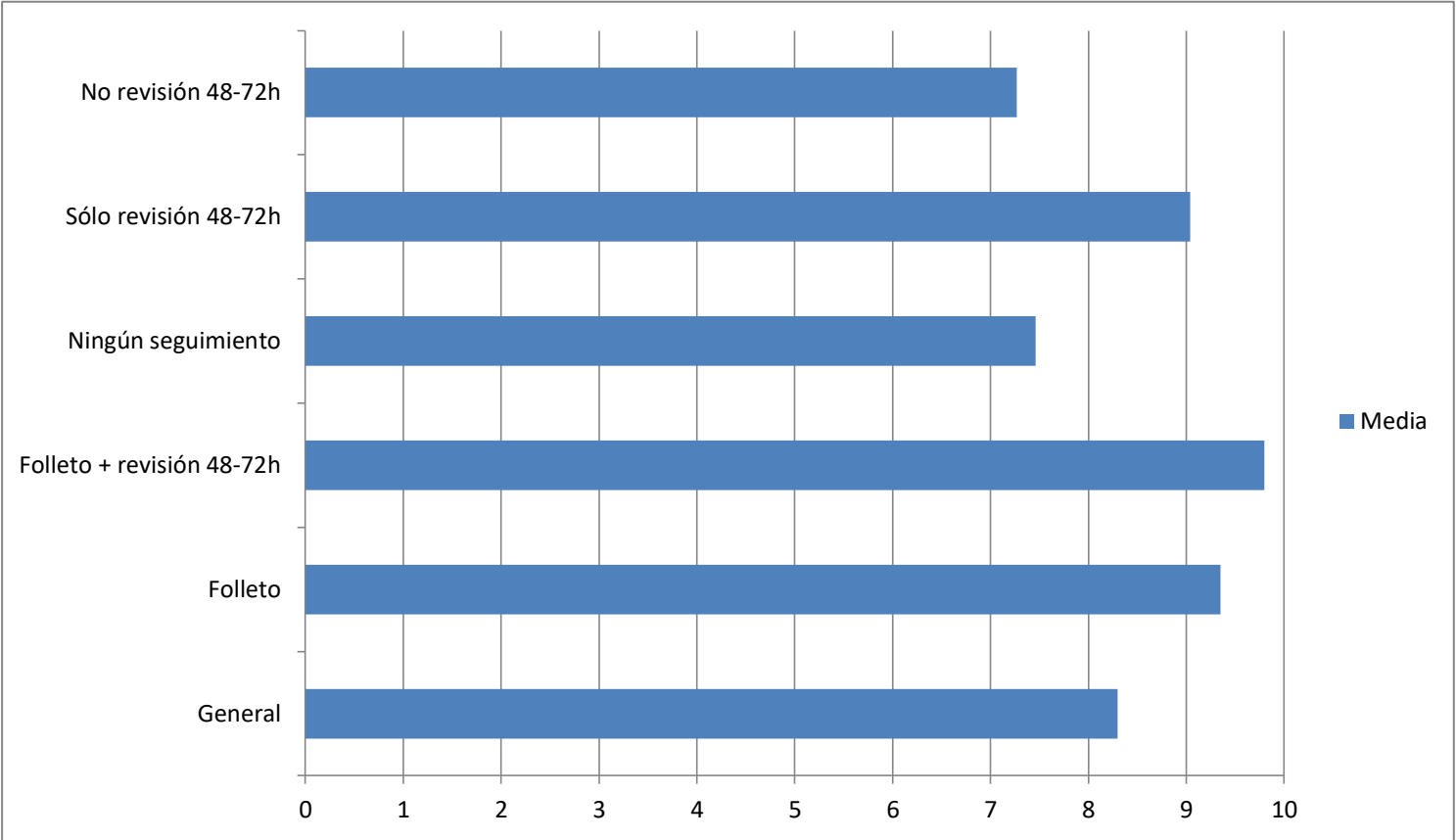


Gráfico 2. Evaluación del grado de satisfacción del protocolo y atención según cumplimentación del protocolo.

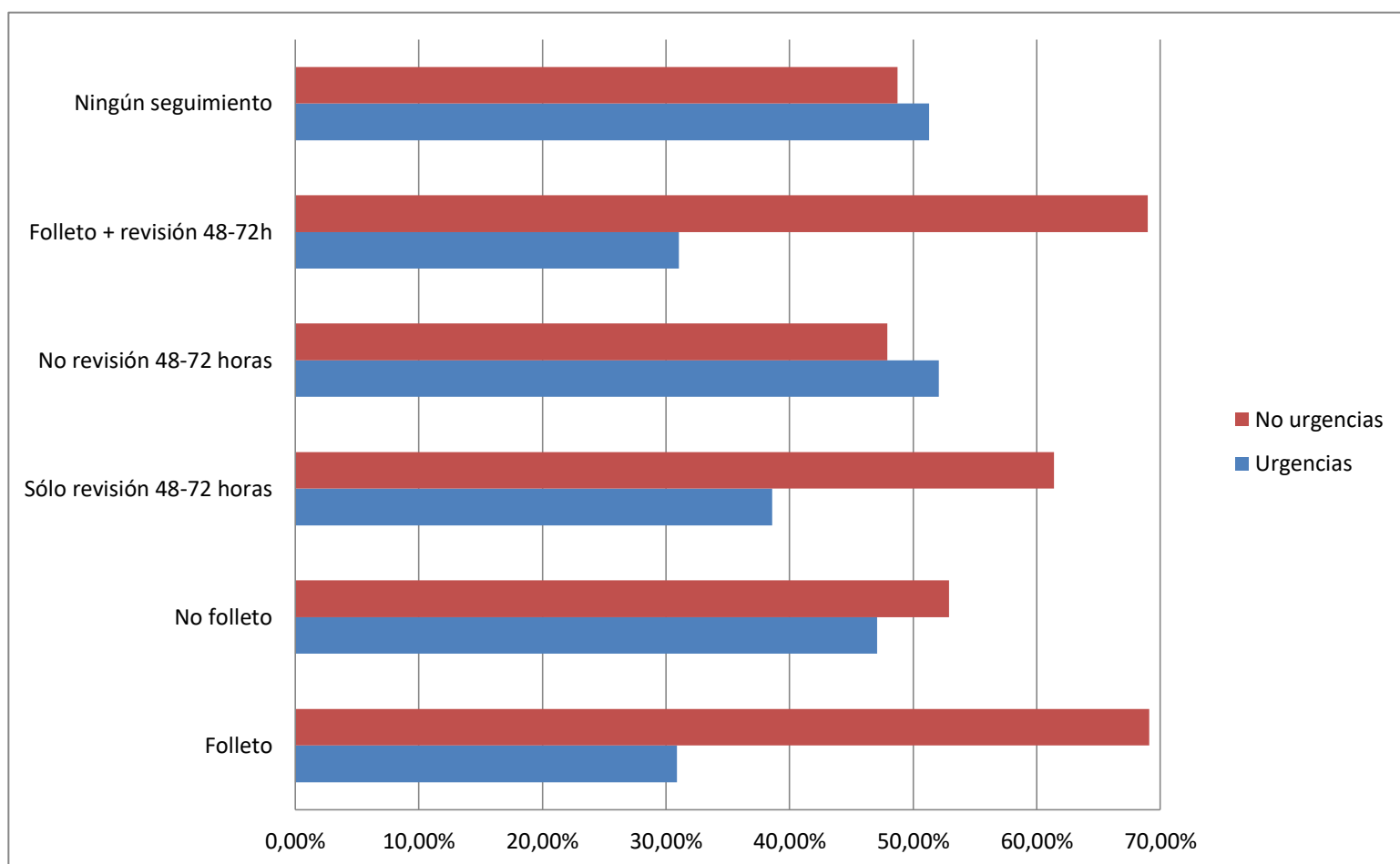


Gráfico 3. Uso de urgencias y cumplimentación del protocolo.